

1. NOMBRE DEL INCIDENTE	2. Periodo Operacional a ser cubierto por el PAI (Fecha/Hora) De: _____ A: _____	CUBIERTA DEL PAI
3. Aprobado por: CLIF _____ CLIE _____ CLIPR _____ _____ _____		
<h1>PLAN DE ACCIÓN DEL INCIDENTE</h1>		
4. Preparado por:		Fecha / Hora:
CUBIERTA DEL PAI		